№ 2. Warszawa dnia 26 Czerwca / 8 Lipca 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)		na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

TREŚĆ.—**Spostrzeżenia Szpitalne.** Przetoka pęcherzo-maciczno-pochwowa po siedmiu latach pomyślnie operowana i opisana przez D-ra **J. Rogowicza.** (Dokończenie).—**Przegląd Literatury Lekarskiéj.** *Syphilografia i Dermatologja* za rok 1867. (Sprawozdawca **T. Belke**). — **Odcinek: Korrespondencja Kliniki.** Szczawnica w r. 1868 i 1869 przez D-ra **Sciborowskiego.**—**Drobniejsze wiadomości.** —(Spraw. **Markiewicz**).—**Kronika Tygodniowa.** Tłomaczenie patologji i terapji prof. *Lebert'a* wykonane przez D-ra **Mizerskiego.**—Stan sanitarny Miasta Warszawy.—Ambolatorium dla chorób dziecinnych D-rów *Dudrewicza* i *Szancer'a.* — Towarz. Lekarsk. Warsz.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

Przetoka pęcherzo-maciczno-pochwowa (fistula vesico-utero-vaginalis) po siedmiu latach pomyślnie operowana,

i opisana

przez Dra. **J. Rogowicza.**

(*Dokończenie*).

W tak podanym opisie tego przypadku przetoki pęcherzo-maciczno-pochwowéj, niejeden zapewne z czytających zaznaczył sobie pewne niejasne punkta (mimo zapowiedzianego tam, pominięcia szczegółowego opisu wykonania saméj operacji), a może nawet, poczynił niektóre uwagi na niekorzyść operatora i autora. Pochlebiając sobie, że czytelnicy przywykli już do sposobu podawania moich spostrzeżeń, i spodziewają się znaleźć wyjaśnienie tego wszystkiego *w uwagach* o danym przypadku, nie odstąpiłem i tym razem, od przyjętéj przezemnie oddawna formy, w kreśleniu podobnych opisów. Najważniejsza ta część każdego sprawozdania, często, bardzo lekko jest traktowaną, tak, że nieraz nie umiemy sobie zdać z tego sprawy, co skłoniło autora do ogłoszenia jego—zbyt powierzchownych spostrzeżeń. Otóż tedy, aby i nas podobny zarzut nie spotkał, postaramy się wyjaśnić to wszystko, co w podanym opisie wątpliwość zrodzić mogło; usprawiedliwić nasze postępowanie i wyprowadzić praktyczne wnioski. Te ostatnie, za główną treść pracy naszéj drukiem głoszonéj zawsze uważaliśmy i uważać będziemy, chociażby nas posądzano o zbyteczną praktyczność, obieranych do tego przedmiotow.

Przedewszystkiem winienem nadmienić, że trudności dla operatora w danym przypadku ze złego leżenia choréj w *raczka*, skutkiem skrócenia jéj kończyny dolnéj prawéj pochodzące, staraliśmy się usunąć przez podsunięcie pod

odpowiednie jéj kolano poduszeczki twardéj; co też do pewnego stopnia nam się udało.

Wziernik łyżkowy *Marion Sims'a*, od dwóch blisko lat wyłącznie przy operowaniu przetok pęcherzo-pochwowych przez nas używany, oddał nam jak wspomnieliśmy, największą przysługę w możności najprzód dokładnego zbadania, a następnie operowania danego przypadku. Poprzednio używane w tym celu żłobki: *Jerdy'ego*, rozmaicie zmieniane, *Bozeman'a* i t. p. u chorych wrażliwych, z niemałą trudnością dały się zastosować, czyniąc tę operację w każdym razie jedną z najmozolniejszych, dla operatora i operowanéj, nieraz niepodobną.

Wziernik *Marion Sims'a*, wązki i gładki przy osadzie, mniéj od każdego innego (żłobkowego) drażni zewnętrzne części płciowe, a znaczną swoją długością w stosunku do szerokości, najgłębszą nawet przetokę, dostępną dla operatora czyni, jak o tem przekonywa opisany tu przypadek. Trudno bowiem wyobrazić sobie przetokę pęcherzo-pochwową jeszcze wyżéj umieszczoną. W położeniu choréj na wznak, tylko na 2 — 3 centimetrów od otworu zewnętrznego cewki moczowéj umieszczone przetoki operować umiemy, chociaż *Jobert de Lamballe*, twórca operacji tego rodzaju przetok, w tém położeniu, żadnéj inaczéj nie operował. Dla nas zatém długo jeszcze wspomniany wziernik łyżkowy, niezbędném będzie narzędziem przy operowaniu przetok tego rodzaju.

Przy téj sposobności pośpieszamy wyrazić nasze zdanie, co do zastosowania tego wziernika dla badania chorych kobiét i przy leczeniu wszystkich chorób macicy, jak to czyni autor jego [1]).

Niestety, z dotychczasowych naszych usiłowań i kilku innych kolegów, dochodzimy do wniosku, że wziernik łyżkowy *Marion Sims'a* niesłychanie trudno, a przynajmniéj nieprędko, wejdzie w powszechne użycie przy badaniu i leczeniu u nas, chorób kobiecych. Raz dla tego, że niełatwo nabywa się wprawy w korzystnem użyciu samego wziernika i układaniu chorych na bok, niemniéj z tego powodu i co najważniejsza, że nasze kobiéty chore, stawiają silny opór w przyjęciu tak *niezwykłego* i niewygodnego dla nich położenia, przy którem już nietylko srom, ale *anus* i pośladki przedstawić są zmuszone w obec świadka, jako koniecznego przy tym sposobie badania pomocnika, chociażby nim była kobiéta (akuszerka). Żadna z więcéj wykształconych chorych nie zgodzi się na to, bo każda prawie, zanim postanowi poddać się badaniu lub leczeniu przy pomocy wziernika cylindrycznego, już dobrze najprzód jest o tém objaśnioną i zachęconą przez te, które były w tém przykrém położeniu. Ztąd też, tylko w szpitalnéj praktyce można nabyć potrzebnéj ku temu wprawy, a szpital u nas dla bardzo niewielu jest otwartym!—Ale wróćmy do naszego przedmiotu.

---

[1]) *J. Marion Sims, notes cliniques sur la chirurgie uterine*; *traduites de l'anglais par Le Dr. Lheritier. Paris, 1866 r.*

Z kolei wypada objaśnić, dla czego odrazu całéj przetoki nie operowałem, a umyślnie kąt jéj lewy pozostawiłem do drugiéj operacji?

Aby na to odpowiedzieć, winienem chociaż w krótkości podać opis następującego przypadku:

Dnia 21 Czerwca 1865 r. przybyła do b. oddziału gynekologicznego Szpitala Dzieciątka Jezus, *Juljanna W.* wieśniaczka, 22 lat wieku licząca, dotknięta przetoką pęcherzo-maciczno-pochwową w skutek pierwszego, kleszczowego porodu, przed dwoma laty odbytego.

Sama przetoka u téj choréj przedstawiała, co do swego umiejscowienia jako téż rozciągłości, tak wielkie podobieństwo z przetoką u *Olszewskiéj*, że aby uniknąć powtarzania się, opis takowéj pomijamy. Pierwszą operację całéj téj przetoki, wykonałem dnia 15 Lipca t. r. przyczem 7 szwów założyłem. Tylko $^2/_3$ części przetoki, poczynając od kąta prawego, zabliźniło się. Tym razem to niepowodzenie, przypisaliśmy niedokładnemu ożywieniu i zbliżeniu brzegów przetoki po lewéj stronie, z powodu trudnego tam dostępu, gdyż kąt lewy, jak tu tak i tam gubił się w bocznéj lewéj ścianie pochwy. Ztąd też w miesiąc późniéj, dokonaliśmy powtórnéj operacji, przy któréj czterech szwów użyłem. Po usunięciu drutów dostrzegłem otworek wielkości ziarna grochu cukrowego w lewym kącie pierwotnéj przetoki. Trzecią z kolei operację, wykonał proffesora *Glisczyński*, który także 4 szwy założył. Skutek był niepomyślnym, gdyż w miejscu poprzedniego otworu, przedstawiły się cztery otworki, z których najmniejszy wielkości ziarna maku, a największy, wielkości główki od szpilki. Czwarta operacja przez nas dokonana, pozostała bez skutku; po piątéj, już czwartego dnia 4 szwy użyte usunęliśmy, gdyż widoczném było niepowodzenie, z powodu, że już pierwszego dnia po operacji mocz przez pochwę w równéj ilości jak przez cewnik spływał. Po szóstéj i siódméj operacji pozostawały podobne otworki, tworzące jakby rodzaj sitka pokrywającego lewy kąt pierwotnéj przetoki. Ósma operacja o czterech szwach, dokonana przez profesora *Glisczyńskiego*, również niepomyślnie się zakończyła. Nakoniec dnia 23 Maja 1866 r. prof. *Gl.* wykonał u téj choréj dziewiąty raz operację przetoki, nie oszczędzając wcale części miękkich, otaczających zagłębienie, na dnie którego znajdowało się kilka otworków, do pęcherza moczowego prowadzących, a to, aby zyskać jak najobszerniejsze powierzchnie ożywione, które aż sześcioma szwami połączył. Po téj operacji nastąpiło wprawdzie zupełne zabliźnienie się przetoki, ale operowana dnia 24 Czerwca tegoż roku wśród objawów ropnicy, życie zakończyła. Z ważniejszych objawów za życia zwracały naszą uwagę: wymioty w kilka godzin po operacji, przez cały prawie dzień następny powtarzające się; trzeciego dnia, dokuczliwy ból w okolicy lewego kolana, następnie, zaczerwienienie i obrzmienie takowego z wyraźnem chełbotaniem; ogromne pod koniec obrzmienie całéj kończyny dolnéj lewéj; ból w okolicy nerki lewéj, a następnie i całego brzucha; nakoniec 12-go dnia po operacji, po oddaleniu drutów, przez pozostawiony cewnik w cewce moczowéj, wypłynęło

naraz około sześciu uncji ropy, co powtórzyło się także nazajutrz, lecz w daleko mniéjszéj ilości.

Dochodzenie na zwłokach, między innemi mniéj nas obchodzącemi zmianami, wykazało dosyć obszerną bliznę, zamykającą zupełnie otwór przetokowy, która zacisnęła prawie całkowicie ujście moczowodu lewego, w skutek czego tak moczowód jak miedniczka i kielichy odpowiedniéj nerki, uległy bardzo znacznemu rozszerzeniu, oraz zapaleniu charakteru ropnego *(pyelitis purulenta)*, które rozszerzyło się na samą nerkę *(nephritis purulenta)* i zniszczyło znaczną część tego narzędzia.

Tak fatalne zejście po operacji przetoki pęcherzo-pochwowéj, należy do osobliwości. To też po raz pierwszy mieliśmy sposobność takowe spostrzegać, a i prof. *Gl.* nie przypomina sobie podobnego przypadku. Mimo to, zapamiętaliśmy dobrze takowy i od tego czasu usiłowaliśmy wynaleźć jakie dane, ostrzegające o możności takiego zejścia.

Przetoka u *Olszewskiéj* podała nam najprzyjaźniejszą ku temu sposobność, gdyż jak już wspomniałem, trudno spotkać dwie przetoki więcéj do siebie podobne. Z tego też powodu w danym przypadku, podejrzywając, że w lewym kącie przetoki, w blizkości górnego jéj brzegu, znajdować się może ujście moczowodu *(urether)* lewego, nie mieliśmy odwagi operować odrazu całéj przetoki. Przez pozostawienie lewego jéj kąta do następnéj operacji, spodziewaliśmy się zyskać jakie wskazówki, przemawiające za lub przeciwko naszemu podejrzeniu, a nadto, przy łatwiejszym dostępie do pozostałego otworu, po zabliżnieniu $^3/_4$ przeszło pierwotnéj przetoki, zapewnić sobie większą swobodę działania na przypadek, gdyby nasze podejrzenie prawdopobném się stało.

Już wkrótce po ułożeniu operowanéj na łóżku, nabraliśmy przekonania, że rzeczywiście lewy moczowód otwiera się tuż ponad pozostawionym otworem przetokowym, a to z tego zjawiska, że mocz spływający przez pochwę maciczną był zupełnie czystym, kiedy ten, który odpływał przez cewnik, krwią był zabarwiony. Zwykle po operacji przetoki pęcherzo-pochwowéj, przez pewien czas ociekająca jeszcze krew, z ożywionych jéj brzegów w tych miejscach, które są po za granicą szwami ujętą, barwi mocz w pęcherzu się zbierający, a który długo tam nie pozostaje, bo zaraz spływa kroplami przez cewnik w szyi pęcherza moczowego się znajdujący. Gdyby zatem w danym przypadku, ujście moczowodu lewego znajdowało się na prawo lub na lewo, lewego kąta przetoki, mocz nie przeciekałby wcale przez pozostawiony otwór do pochwy macicznéj, gdyż podług praw ciężkości, każda jego kropla, przybywająca do pęcherza moczowego, toczy się w kierunku pionowym, a nie natrafiając w swéj drodze na otwór przetokowy, dostałaby się do szyi pęcherza, gdzie przez cewnik zostałaby wyprowadzoną na zewnątrz. Spostrzegaliśmy już nieraz i nawet w téj chwili mamy w *Zakładzie leczniczym dla kobiét*, chorą z bardzo wysoko umieszczoną przetoką, u któréj podczas leżenia po operacji ani kropla moczu przez pochwę nie spływała, owszem, nieraz przy usunięciu się cewnika do dwóch uncji na-

raz takowego w pęcherzu się zbierało, i tyleż następnie chodząc, mogła go zatrzymać, chociaż pozostał otworek w jednym kącie przetoki. Zależy to od tego, na jakiéj wysokości znajduje się przetoka: im takowa jest wyżéj położoną, tém więcéj moczu w szyi pęcherza moczowego zebrać się może, zanim poziom jego dosięgnie przetoki. Ale do tego konieczném jest, aby przetoka i ujście moczowodu, nie znajdowały się na jednéj linji pionowéj; w przeciwnym bowiem razie, każda kropla moczu, w drodze od ujścia moczowodu do szyi pęcherza moczowego, natrafi na otwór prowadzący do pochwy macicznéj, przez który tamże spłynie. Tak też wytłomaczyliśmy sobie to zjawisko w opisywanym przypadku.

Po pierwszéj częściowéj operacji zyskaliśmy zatem pewność, że ujście moczowodu lewego znajduje się na jednéj linji pionowéj z lewym kątem przetoki. To nam wystarcza dla usprawiedliwienia potrzeby zachowania jak największéj oszczędności, w okrwawieniu przy następnej operacji górnego brzegu pozostawionego otworu, gdyż nie można określić czy przy samym brzegu przetoki, czy téż w pewnéj od tegoż odległości, znajduje się ujście moczowodu. A pamiętni na przytoczony wyżéj przypadek fatalnego zejścia, z powodu zaciśnięcia ujścia moczowodu, w takich razach oględnie postępować wypada. Że zaś niepowodzenia po 2-iéj, 4-éj, 5-éj, 6-éj i 7-éj operacji w powołanym przypadku przez nas dokonanych, przypisywaliśmy zbytniéj oszczędności przy ożywianiu części miękkich, brzeg górny przetoki stanowiących (co zresztą prawie instynktowo czyniliśmy), postanowiliśmy w danym przypadku, zyskać szerszą powierzchnię ożywioną dla spojenia z takową brzegu dolnego, przez szerokie okrwawienie lewego brzegu części pochwowéj macicy. Tym sposobem, nietylko zapewniliśmy pewniejszy skutek saméj operacji, ale nadto przez odsunięcie na prawo, kierunku zeszycia od ujścia moczowodu, staraliśmy się takowy uchronić od zaciśnięcia, chociażby tylko skutkiem obrzmienia brzegów zeszytych, jakie zwykle przez kilka pierwszych dni po operacji powstaje i utrzymuje się.

Potem co dotąd skreśliliśmy, dla usprawiedliwienia podziału operacji w tym razie na dwie części, w różnych czasach dokonane, nie pozostaje nam nic więcéj do nadmienienia jak to, że na jedném posiedzeniu całkowicie takiéj przetoki pomyślnie operować prawie niepodobna. Potrzebaby do tego niesłychanéj wprawy w przeprowadzeniu drutów, tak, aby brzeg dolny zgięty pod kątem prawie prostym, dokładnie przylegał do górnego umyślnie, odpowiednio ku temu okrwawionego. A nadto wątpić wypada, czy znajdzie się chora, któraby co najmniéj dwie godziny mogła zachować spokojne położenie w *raczka*; tyle bowiem w najlepszym razie potrzebaby czasu, na dokonanie takiéj operacji na jedném posiedzeniu.

Już po pierwszéj operacji nasza chora doznała niemałéj ulgi w swém kalectwie, gdyż jak wspomnieliśmy, mogła, chodząc lub stojąc, przez kilka godzin mocz zatrzymać; przy leżeniu zaś na boku prawym w pół godziny zmuszaną była do oddawania takowego.

Zjawisko to objaśniamy w ten sposób, że przy postawie pionowéj ca-

łego ciała, mocno przechylona w tył macica, ciężarem swoim przechylała się jeszcze więcéj, a część jéj prochowa, zrośnięta z przodkową ścianą pochwy macicznéj, kierując się ku górze, pociągała w tymże kierunku i pochwę, która tworząc fałdę ponad pozostałym otworem, takowy zakrywała przynajmniéj o tyle, że każda kropla moczu wychodząc z moczowodu toczyła się jakby po równi pochyłéj do szyi pęcherza moczowego. Dopiero gdy poziom zebranego moczu w pęcherzu dosięgnął otworu, wtedy już ta zasłonka nie mogła wytrzymać parcia moczu; ztąd też takowy przez pochwę maciczną spływał, co gdy chora dostrzegła, w téj chwili czyniła usiłowania do oddania go drogą naturalną i pozostała część jego tą drogą odpływała. Przy położeniu na boku prawym, jak łatwo pojąć, mniéj dogodném i były ku temu warunki, bo poziom zebranego w pęcherzu moczu, wcześniéj dosięgał otworu przetokowego. Bezustanne spływanie moczu kroplami, przez pochwę maciczną przy leżeniu choréj na wznak lub na boku lewym, zależało niezawodnie od tego, że ujście moczowodu znajdowało się na jednéj linji pionowéj z przetoką, i bardzo blizko takowéj.

Częste pozywanie do oddawania moczu (kilkanaście razy przez dobę), jest zwykłem zjawiskiem po każdéj, pomyślnie operowanéj przetoce pęcherzo-pochwowéj i utrzymuje się przez czas dłuższy lub krótszy, stosownie do wieku przetoki. W opisanym przypadku przez lat siedm ściany pęcherza moczowego, nie miały żadnego udziału w czynności zbierania, a następnie wydalania moczu na zewnątrz; pierwsze nie istniało, w drugiem wyręczała pęcherz, przetoka. Przez tak długi przeciąg czasu, zupełnéj bezczynności pęcherza moczowego, nic dziwnego, że ściany jego uległy znacznemu ściągnięciu się, a może nawet i częściowemu zanikowi i dopiero stopniowo odzyskiwały poprzednią swoją rozciągliwość, w miarę zbierania się w nim coraz większéj ilości moczu. Ostatecznie wątpić wypada, aby pęcherz moczowy u naszéj operowanéj odzyskał kiedykolwiek zupełnie prawidłową rozciągliwość, a to z tego powodu, że tylną jego ścianę przeważnie stanowi część pochwowa macicy. Mimo to, możność zatrzymywania do trzech szklanek moczu, już niewiele pozostawia do życzenia.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Syphilografia za rok 1867.

Sprawozdawca **T. Belke** lek. ordyn. Szpitala Ś-go Łazarza w Warszawie.

Lagneau w artykule p. n. *Quelques remarques sur les chancres simples et infatantes et sur le dualisme chancreux, Gaz. hebd. Nr. 10.* stara się dowieść, iż szankry twardy i miękki są tylko 2 odmianami jednéj i téjże saméj choroby, wszystkie bowiem przytaczane cechy rozróżniające nie są pewne. Okres charakterystyczny dla wrzodów twardych nie jest stały, niekiedy trwa 20 dni, innym razem tylko 7, 8 a nawet dzień jeden tylko (*Diday*); gdy tymczasem przy miękkich wrzodach przeciąga się niekiedy do dni 7. Twardości równie nie poczytuje za znak dość pewny, stosunki bowiem anatomiczne wpływają na łatwiejsze lub mniej łatwe powstanie stwardnienia, np. na głowie zwykle szankry są twarde, nigdy zaś prawie

w otworze sromnym (vulva); powołuje się w tym względzie na *Galli'go*, który obserwował przypadki gdzie po twardym szankrze nie było żadnych objawów następczych, i na *Cullesier'a* który przytacza spostrzeżenia wprost odwrotne;—wreszcie, wspierając się na powadze *Ricord'a, Cullesier'a i Diday'a* odrzuca jako niepewne charakterystyczne, odmienne brzęknięcie gruczołów limfatycznych przy szankrze twardym i miękkim, i twierdzi iż nie mamy prawa nic z takowych wnioskować.

Lebel [1]) przytacza obserwację mającą poprzeć teorję unicystów.

Chory 21 lat życia mający, przyjęty został do szpitala dnia 17 Marca mając 2 szankry, jeden na skórze grzbietu członka, drugi na saméj żołędzi. Zaraził się 7 dni temu (10 Marca)—kobieta od któréj się zaraził znajduje się również w szpitalu od 14 Marca; na orificium vaginae znalazł u niej podobnego jak i u męzczyzny szankra, oboje byli leczeni jednakowo: przyżegania kam. piekielnym i przymoczki z wina aromatycznego, czystość. Chory 14 Kwietnia opuścił szpital zdrów zupełnie. U choréj zaś, chociaż wrzód się zabliźnił, jednakże pozostała twardość; po niejakim czasie ustąpiło brzęknięcie gruczołów limfatycznych i występowanie plam syfilitycznych na skórze itp. Podobnych przypadków autor obserwował kilka, i za najważniejszą wskazówkę w rokowaniu, co do dalszéj choroby, uważa stwardnienie.

Edycombe Venning [2]) pisze o trudnościach rozpoznania w niektórych razach wrzodów twardych od miękkich. Na 49 przypadków obserwowanych, 19 było twardych, a 30 miękkich wrzodów; w 4 z tych ostatnich rozpoznanie się nie potwierdziło, gdyż wystąpiły objawy wtórne, ztąd więc autor sądzi, iż twardość nie jest cechą wystarczającą w rozpoznaniu i że brzęknięcie właściwe gruczołów limf. jest cechą nierównie pewniejszą.

Friant [3]) zaleca, jako wyborny środek kaustyczny w leczeniu szankrów miękkich, zastępujący *ciasto Canquoina: czarną pastę* (ks. siarczany z proszkiem węgla), *żelazo rozpalone* itp. roztwór collodion riciné 20 gram. chlorure de zinc 2 gram. Po wysuszeniu wrzodu szarpią, dotykamy takowego kilku kroplami płynu. Płyn zasechając tworzy cienką powłokę, którą przykrywamy szarpią; uczucie palenia ustępuje w godzinę lub dwie. Następnego dnia po zejściu powłoczki mamy czysty wrzód, w przeciwnym razie wypada powtórzyć kauteryzację.

Després [4]) poleca czysty roztwór chlorku cynku, jako najlepszy środek leczniczy we wrzodach syfilitycznych i lepieżach (condylomata).

1) Przypalenie nie dotyka nigdy części sąsiednich zdrowych.

2) Roztwór stężony chlorku cynku (25 cz. chlorku cynku na 9 cz. wody) nie tworzy strupa powierzchownego, lecz przenika głęboko części chore.

3) Gęsta konsystencja roztworu nie pozwala na rozpływanie się takowego do koła, możemy więc pęzelkiem tuszować gardziel (pharynx) bez najmniejszéj obawy dostania się płynu do krtani lub przełyku.

4) Przypalenie nie jest boleśniejsze jak innemi środkami.

Szankier miękki zabliźnia się średnio w ciągu dni 7, —fagadeniczny (wielkości 2 do 3 cent. kwad.) w 20 do 24 dni. Wrzody fagadeniczne na błonach śluzowych istniejące muszą być częściéj przypalane, przy pierwszem bowiem tuszowaniu np. w kiszce stolcowéj można nie dostrzedz wszystkich miejsc cierpiących, a takowe pominięte na nowo rozszerzają chorobę. Lepieże ustępują w ciągu 8—14 dni najłatwiéj na wielkich wargach, najuporczywiéj zaś trwają w kiszce stolcowéj i szyi macicznéj.

Tanturi [5]) na posiedzeniu akad. medycznéj w Neapolu, dnia 27 Stycznia 1867 roku, odczytał rezultat z swoich doświadczeń i wyprowadził wnioski z takowych; szczepił on je-

---

[1]) De la syph. et du chancre. Pesse méd. belge Nr. 31.

[2]) Remarks ou some cases of infecting aud non-infecting chancres nith special (references to the means of diagnosis between the hoc forms of the disease St. Gorge Hosp. Rep. II p. 145.

[3]) Traitement du chancre mou par le collodium riciné au chlorure de zinc. Rec. de mém de méd. milit p, 424.

[4]) De la solution saturée de chlorure de zinc dans le traitement de ulcerations syph. Bull. de thérap. p. 498.

[5]) Ricerche critiche esperimentali sulle inoculazioni sifilitiche H. *Morgagni* Nr. 3.

dnocześnie u chorych na prawem udzie ropę wziętą z *ectima syph.* na lewem zaś ropę wziętą z szankra miękkiego. Po 3 dniach powstały krosty (pustulae) zupełnie do siebie podobne na obu udach. Zawartość tych ostatnich znowu szczepił na błonie śluzowéj, ropa z ectimatu nie zaszczepiła się, ropa zaś z szankra dała podobnego szankra; ztąd wyprowadza wniosek, iż szankier zawsze daje szankra, tak na skórze jak i na bł. śluzowéj—wtórne zaś objawy szczepią się tylko na tychże samych tkankach z jakich pochodzą, wzięte ze skóry szczepią się na skórze, z błony śluzowéj na blonie śluzowéj.

Powstałe wrzody z zaszczepienia objawów wtórnych nazywa osobną nazwą *ulceroid* i dowodzi, iż fakt ten popiera naukę dualistyczną, albowiem:

1) Ulceroid zaszczepia się na tychże samych tkankach z jakich pochodzi,—szankier zaś zaszczepia się wszędzie.

2) Ulceroid powoduje zawsze ulceroid i jest formą następczą chor. przymiotnéj, szankier zaś daje początek szankra bez żadnych objawów następczych.

Gintrac [1]) opisuje ciekawą następną historję choroby; 3 Maja 1867 r. przybył do kliniki męzczyzna 43 letni, który nigdy dotąd nie chorował, i od kilku dopiero tygodni doświadcza bolu piersi z lewéj strony i kaszlu, (kaszel początkowy był suchy, a obecnie jest wilgotny). Przed 15 laty miał szankra, który zabliznił się bez leczenia; w 3 miesiące późniéj wystąpiły plamy syfilityczne na tułowiu i kończynach, leczył się przez 5 miesięcy używając wyłącznie jodku potassu w dużych dawkach; w 7 lat późniéj wysypka syfilityczna łuszczykowa na dłoniach, wypadanie włosów, wrzody w gardle, lepieże w stolcu (przez przeciąg 3 miesięcy używał powtórnie kuracji jodkiem potassu); w ciągu 2 ostatnich lat bóle kostne, bezsenność itp.

Status presens: puls 76 do 80 uderzeń na minutę nawet wieczorami, skóra niezbyt gorąca, osłabienie niewielkie, apetyt bardzo dobry, stolce regularne. Kaszel uciążliwy częsty, wilgotny, plwociny zółtawo ropiaste, klatka piersiowa dobrze wykształcona, opukiwanie z prawéj strony daje ton jasny, pełny; osłuchiwanie wykazuje prawidłowy wszędzie oddech pęcherzykowy. Z lewéj strony, nieco powyżéj brodawki piersiowéj, na małéj ograniczonéj przestrzeni wyraźne stępienie, w temże miejscu oddech oskrzelowy, rzężenia wilgotne.

U wierzchołka w dolnym zrazie, tak perkusja jak i auskultacja nic nie wykrywają nienormalnego. Przepisano jodek potassu w dozie $^{1}/_{4}$ gram. Po dwóch miesiącach kuracji wyzdrowienie zupełne, wszelkie objawy tak subjektywne jak i objektywne ustąpiły.

Gintrac badając chorego diagnozował *gumma syphiliticum*, a to opierając się na danych anamnestycznych, na zajęciu jednego tylko płuca i to na bardzo ograniczonéj powierzchni, gdy pozostała część tego płuca zupełnie była zdrową, na braku zupełnym istnienia uprzednich krwotoków płucnych, braku odczynu gorączkowego—na względnie dobrym stanie zdrowia—istnieniu jednoczeńsnem objawów trzeciorzędnych, a wreszcie i na skuteczności kuracji jodowéj. Wykluczył zaś *bronchiektasis* z powodu braku zwiastunów, z krótkiego trwania choroby, z usadowienia takowéj w przedniej stronie płuca; *ropień płucny*, z przyczyny iż chory nie przebywał uprzednio zapalenia płuc; wreszcie *kawernę gruźliczą* gdyż zmiany fizyczne ograniczają się do bardzo małéj powierzchni płuca:—reszta zaś prawego, całe lewe nic nie normalnego nie przedstawiają; brak krwotoków uprzednich, dusznosci, zmiany w głosie a szczególniéj brak odczynu gorączkowego.

Jordan [2]), opierając się na swych własnych spostrzeżeniach, dowodzi, iż wiele chorób pochodzi z choroby przymiotnéj dziedzicznéj; do cierpień takich zalicza próchnienie kości (caries), gruźlicę, wodną puchlinę głowy, wyprysk, brzęknięcie gruczołów limfatycznych, rozmaite wrzody, rachitis i wiele innych?

Głośne rozprawy [3]), toczące się żarliwie w łonie towarzystwa chirurgicznego w Paryżu, tyczyły się głównie kwestji, czy używać w leczeniu przymiotu—rtęci lub nie? W dys-

---

[1]) *Gintrac H*, Observations de phthisie syph. Journ. de méd. de Bordeaux. Nr. 4.

[2]) *Fiurneanx Jordan*, Hereditary syphilisin relation to strumons diseases and to acymred Syphilis. Méd: Tim. and Gaz. p. 697.

[3]) Discussion sur le traitement de la syphilis. Gaz. des hôpitaux Nr. 59, 60, 81.

kusji przyjęli udział *Alfons Guerin*, *Le Fort*, *Verneuil*, *Depant*, *Dolbeau*, *Després*, *Diday* i *Rollet*, ten ostatni tylko pismiennie. *Dolbeau* opierając się na spostrzeżeniach, gdzie objawy choroby przymiotnéj następczéj nieleczone same ustępowały i nie powtarzały się więcéj, z drugiéj zaś strony spotykając formy trzeciorzędne syphilis, które występowały mimo starannie przebytéj kuracji i dopiero ustępowały przy użyciu jodku potassu, twierdzi, iż rtęć jest niepotrzebną w leczeniu chor. przymiotnéj; tegoż samego zdania był *Després*. Przeciwnie *Guerin* dowodził, iż częste recydywy nie są wskazówką nieużyteczności rtęci, lecz pochodzą jedynie z winy chorych, którzy zbyt wcześnie widząc polepszenie stanu zdrowia, zaprzestają kuracji, gdy ta przeciwnie trwać winna znaczny przeciąg czasu.

Perrin robił studja kliniczne na chorych syfilitycznych przez lat 4; połowę z nich leczył rtęcią, u drugiéj połowy téj ostatniéj nie używał i z obserwacji swych następne wnioski wyprowadza:

1) Przy wrzodach pierwotnych używać należy jedynie leczenia miejscowego.
2) Przy objawach wtórorzędnych właściwem jest leczenie rtęcią.
3) W przypadkach recydywy leczenie takowe należy powtarzać.
4) Leczenie rtęcią jedynie jest właściwem w objawach wtórnych.

Verneuil twierdzi, iż jedynie leczenie rtęcią zapobiega występowaniu objawów trzeciorzędnych. *Després* odpiera ów zarzut dowodząc, iż z chorych syfilitycznych leczonych środkami wzmacniającemi 9% podlegało recydywom, z leczonych zaś rtęcią 15%.

— Zasady jakich *Diday* w leczeniu się trzyma, są według niego następne: W objawach pierwotnych nie używa rtęci, z wyjątkiem tam gdzie obawia się cięższego przebiegu, również przy objawach wtórorzędnych lekkich (plamy, grudki) poprzestaje na środkach wzwacniających.

Używa zaś kuracji rtęciowéj w formach skórnych cięższych, dawniejszych, a także przy zajęciu tęczy, krtani, paznogci i t. p.

W objawach trzeciorzędnych ucieka się do jodku potassu i środków wzmacniajacych.

Kryszka [1]) twierdzi, iż najpewniejszym środkiem leczenia przymiotu jest używanie zewnętrzne na owrzodzenia Aq. phaged. flava, wewnętrznie zaś podanie jodku potassu; jod wchodząc w związek z rtęcią tworzy jodek rtęci, który działa kaustycznie na jad syfilityczny, nie powodując zbyt silnego miejscowego zapalenia.

Przy pomocy téj metody, jak twierdzi autor, chorzy w *kilka dni* zostają uleczeni.

Zeissel [2]) zwraca w swym artykule uwagę na odmienny stopień wrażliwości różnych błon śluzowych, przy użyciu środków ściągających kaustycznych. Błona łączna oczów np. znosi bardzo dobrze rozczyn siarczanu cynku (1 gr—dr.), gdy tenże sam rozczyn wstrzyknięty do cewki moczowej powoduje uczucie palenia; wstrzykiwania nawet czystéj wody powodują pieczenie przy urynowaniu. Błona śluzowa oczów znosi rozczyn $1/8$ gr. na 1.℥j sublimatu, gdy $1/16$ gr. na 1.℥j tegoż rozczynu powoduje dotkliwy ból w cewce.

Dermatologia za rok 1867.

Loscher [3]) w 21 prelekcjach traktuje całą Dermatologję zbyt pobieżnie i ogólnikowo, aby mogła być z korzyścią studjowana przez specjalistów a nawet badających tę gałąź medycyny. Sposób jednakże pisania lekki i swobodny, wybieganie po za granicę traktowanego przedmiotu na wzór feljetonistów czyni dzieło to przyjemnem w czytaniu. Broszura docenta Wieden. uniwersysetu *Auspitz'a* [4]) „*o mydle i jego działaniu na zdrową*

---

[1]) *Kryszka*. Zur Heilung der Syphilis — *Wochenbl. der K. K. Geselsch: d. Aerzte* N-r. 44.

[2]) *Zeissl*. Ueber Sensibilitäts verschiedenheit einzelner Schleimhautpartien gegenüber der Harnröhren Schleimhaut. Wiener medic. Presse N-r. 45.

[3]) *Locher*. die medicinisêhen und chirurgischen Krank. der Haut—Bd. 1 der medic. chirurg. Klinik. Vorlesungen über sämmtl. Fächer der praktischen Medicin. Erlangen.

[4]) *Auspitz*. die Seife und ihre Wirkung auf die gesunde und kranke Haut, fur Laien und Aerzte, Wien.

i *chorą skórę*" traktuje w osobnych oddziałach o historji, technologji mydła, dalej o wpływie mydła na skórę zdrową. Tutaj autor wspominając o mydłach glicerinowych nie chwali takowe, gdyż mają zbyt mało sody, a wiele gliceriny, mniej oczyszczają jak zwykłe mydło,—i jako praktyczniejsze nierównie uważa mydło wyrabiane z ługu potażowego 1,4 5 c. g. oleju kokosowego, talku, ługu sodowego 1,4 c. g. proszku cynku, mączki ryżowej, gliceryny i olejków cytrynowego, różanego w właściwych stosunkach.

W rozdziale traktującym o mydle jako środku terapeutycznym, lub zawierającym w sobie środki lecznicze, wspomina najpierw o mydle szarem, które tak duże znajduje zastosowanie w chorobach skóry. Mydło to działa według autora *mechanicznie*, *chemicznie* i *dynamicznie*; to ostatnie działanie jedynie możemy sobie tłomaczyć przez zmienioną innerwację w brodawkowej warstwie skóry (Pappillarschicht), ponieważ przy początkowym wpływie mydła proces zapalny się powiększa, później jednakże zmniejsza się i ustępuje, jak to np. widzimy w wyprysku (Eczema).

W mydle szarém jednakże, jak słusznie uważa autor, jest niepotrzebny nadmiar potażu, nie używamy bowiem mydła jako środka kaustycznego, gdyż do tego mamy rozczyn sublimatu, potażu i t. p. A podaje więc obojętnę mydło potażowe (neutrale Kaliseife), które z pożytkiem użyć można w *Seborrhoe*, *Pityriasis simplex* et *rubra*, *Eczema squammosum*. Również nacierać należy temże mydłem, przed zastosowaniem innych właściwych środków, w następnych skórnych cierpieniach: *Ichthyosis*, *Lichen*, *Eczema*, *Psoriasis*, *Sycosis*, *Acne*, *Prurigo*.

W leczeniu Łuszczycy [1]) (Psoriasis) mianowicie mydło to jest lepsze od zwykłego, nie robi bowiem takiego napięcia i podrażnienia skóry, jak to właśnie przy użyciu zwykłego mydła czyni ów niepotrzebny nadmiar potażu.

Z mydeł lekarskich poleca się mydło *Jodowo-siarczane* [2]), *siarczane*, *smołowcowe* [3]), *kreozotowe* [4]), *storaksowe*; i inne mydła jako to: żelazne, kamforowe, grafitowe, i t. p. nie mają żadnego wpływu ani działania właściwego, tak na skórę w szczególności jako też i na cały orgąnizm w ogólności.

Izydor Neumann [5]) uważa kw. karbolowy za silny środek przyżegający, który jednakże nie niszczy tkanek lecz je mumifikuje, używał go w roztworze spirytusowym (1, cz. na 4, spiryt.) u dziewczynki 5 letniéj w *Lupus maculosus* którego zniszczył w bardzo krótkim czasie.

Drugie wydanie wybornéj monografji „O wyprysku" *Anderson'a* [6]) zawiera niektóre nowe a ważne uwagi pod względem diagnostycznym i terapeutycznym. W rozdziale traktującym o rozpoznaniu przyznaje, iż istnieje rodzaj wyprysku syfilitycznego (E. syphiliticum) i takowy należy starannie rozróżniać od W. zwykłego. Zdaniem *Anderson'a* wyprysk syfilitycz. cechuje się przedewszystkiem ulokalizowaniem, pojawia się zwykle w okolicach otworów naturalnych ciała, ma formę okrągławą, barwę właściwą ciemno-rózową (miedzianą), nie powoduje zupełnie swędzenia; gdy miejsca te przechodzą we wrzody te ostatnie cechują się dnem szarem, brzegami nierównemi i wydzielaniem ropy rzadkiéj pomieszanéj z krwią [7]).

---

[1]) Sposób systematyczny leczenia nacieraniem szarém mydłem i pozostawanie w nocy przez 8 dni.

[2]) *Rp.* Ol: Cocos—Sebi bovini—Liq: Natr. caust. ââ *unciam* Jodi sulfurati *drach. unam c. di midia*, Solve in alcoh! et via frigida para sapo pond *.uncias duas et dimidia.*

[3]) *Rp.* Seb: bov. Picis nigr. Liq: natri caustici aa *unciam unam* Calef. fiat sapo ponder, *uncias duas* et *dimidiam.*

[4]) *Rp.* Sebi bovini — Olei cocos aa *unc. semis*—Liquoris kali caustici *dr. sex,* calef. fiat sap o cui ade pulv. lapid. pamicis *unc. semis*, kreosati puri *drachmam*, Olei cinam, *scrupulum*, Ol. citri *scr. duo* fiat sapo pond. *uncias duas* c. *dimidia.*

[5]) *Neumann* Dermatologische Mittheilungen — Wochenbl. der Wiener ärztlichen Gesellschaft Nr. 15.

[6]) *Anderson* (Glasgow) A pratical treatise upon eczema including i t. s. lichenons and impetiginons' forms 2 Edit p. 180 London.

[7]) Zdanie *Anderson'a* co do istnienia form wyprysku syfilitycznego znajduje wielkie usprawiedliwienie w praktyce, w brew twierdzeniu *Hebry*, *Hardégo*, którzy wprost przeczą istnieniu wyprysku natury przymiotnéj *(Sprawozdawca)*.

Fakt ten nie przesądza częstych przypadków, aby u chorych syfilitycznych nie mógł istnieć wyprysk zwykły; słusznie jednakże wnosi *Anderson*, iż, w obec momentów anamnestycznych i z drugiéj strony uporczywości procesu chorobnego, zwrócić się nieraz należy do kuracji specyficznéj.

W terapji jako nowość spotykamy się z użyciem preparatów smołowych wewnętrznie. Autor rozpoczyna kurację od 3 do 5 kropel Picis liquidae, 3 razy dziennie w syrupie lub pigułkach; w wielu razach tam gdzie bezsilnemi okazały się środki miejscowe i dotąd używane ogólne (arszenik), nie tylko następowała poprawa, lecz zupełne wyleczenie.

Pojęcia o wyprysku amerykańskiego lekarza *Durkae* [1]) niczem się nie różnią od znanych pojęć pierwszego monografa; téj choroby *Hebry* nie będziemy więc powtarzali, rzeczy nieobcych naszym czytelnikom, zastanowimy się obecnie nad terapią amerykańską wyprysku u dzieci.

U dzieci, mianowicie niemowląt, obawia się autor szybkiego leczenia od dawna istniejącego wyprysku, gdyż sam obserwował nagłą utratę apetytu, niespokojność, gorączkę i t. p., główną rzeczą jest dobry pokarm. Jeźli zaś mamka lub matka dotknięte są wypryskiem, to pokarm działa jako bodziec podrażniający chorobę, należy więc natychmiast mamkę odmienić lub pożywienie zastąpić mlekiem krowiem, dziecię utrzymać w świeżem powietrzu i czystości. Co się zaś tyczy właściwéj terapji, to przy formach ostrych, jeźli nie ma żadnego przeciw-wskazania ze strony kanału pokarmowego lub oskrzeli, zalecamy środek przeczyszczający (u silnych dobrze zbudowanych niemowląt ol. ricini lub magnezję—u limfatycznych kalomel), następnie syrup jodku żelaza po 5 kropel, 3 razy dziennie, u dzieci niemających roku życia. W wyprysku przewlekłym radzi autor użycie arszeniku lub sublimatu. Arszenik podaje dzieciom starszym nad rok w połączeniu z jodkiem potassu [2]).

Gdyby nie można użyć arszeniku, którego użycia nadzwyczaj należy pilnować, zwraca się *D.* do sublimatu w małych ilościach, przez długi przeciąg czasu.

Miejscowo zaleca *D.* po oddaleniu strupów Ungt. plumb. carbon., Liq: plumb. Aq: calc c. ol. lini, przy wielkiem swędzeniu maść z dodatkiem chloroformu, oraz przemywanie z dodaniem kw: pruskiego [3]); pod koniec cierpienia zaleca wreszcie T-ra saponis viridis c. pice [4]). Przy niezbyt obszernych wypryskach używa maści z czerwonego precipitatu (gr. Xjj na dr. j tłuszczu) i kamfory grjjj. (*Dok. nastąpi*).

ODCINEK.

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Szczawnica w r. 1868.

przez D-ra **Władysława Sciborowskiego** z Krakowa.

(*Dokończenie*).

A teraz, znając dobre chęci i dążenie ku ciągłemu wznoszeniu i ulepszaniu zakładu obydwu właścicieli, tak p. *Szalaya*, dziedzica Szczawnicy, jako i p. *Dąmbskiego*, czasowego właściciela zakładu w Miodziusiu, wymienimy wszystkie braki i niedostatki, których usunięcie jest potrzebnem dla dobra zakładu

---

1) *Durkae contvibutions to dermatology*. Boston med. and surg. Journ April 11, 18, 25, Zime 6 July 4.

2) *Rp.* Liquoris kali arsenicosi gr. *duo*—Kali jodati *drachmam*—Syr. tolutani *unciam*—Aq. fontis *uncias tres*. DS. Dwa razy dziennie po łyżce od kawy.

3) *Rp.* Acidi hydrocyanici dil. *drachmam*—Spiritus vini *unc. dimidiam*—Emuls. amygdalarum *unc. octo* DS. Do przemywania ciała.

4) *Stokes*, Case of pemphiqus—Dubl. guart. Journ.

i wygody gości; z ufnością szukających ulgi i pomocy w drojowisku Szczawnickiem. Nie wahamy się tego uczynić, widząc co p. *Szalay* zrobił dotychczas, jeżeli w ciągu lat 30-u (od czasu objęcia zarządu zakładu), przeszło 160,000 fl. w. a. (do 100,000 rubli,) będące dochodem miejscowym włożył w budynki i ulepszenia zakładu—p. *Dąmbski* zaś, od czasu jak nabył zakład na Miodziusiu, nie tylko że dotychczas nie korzystał z dochodu, ale przeszło drugie tyle corocznie wkłada w celu podniesienia swéj dziedziny. Przechodzimy zatem do wyliczenia potrzeb i całego szeregu wskazań, co jeszcze przerobionem być powinno, w tém przekonaniu, że ile możność pozwoli, słusznym żądaniom zadość się uczyni.

Na pierwszem miejscu kładziemy, przy zwiększającym się z roku na rok zjeździe gości zdrojowych, potrzebę stawiania domów mieszkalnych, wygodnie urządzonych, aby liczbę mieszkań powiększyć. Pożądanemi są bardzo mieszkania zaopatrzone w kominki, dla napalenia w razie zimna, którego w roku zeszłym wprawdzie nie bywało, ale w latach poprzednich nieraz dotkliwie czuć się dawało.

Na drugiem miejscu wspomnimy o koniecznéj potrzebie urządzenia łazienek letnich, dla kąpiących się w Dunaju lub bliższym zakładu Ruskim potoku, a przynajmniéj o urządzeniu jakiem, aby kąpiący mieli się gdzie rozbierać i ubierać, a kobiety zwłaszcza od oczów ciekawych były zasłoniętemi.

W mieszkaniach przypominamy potrzebę wygodnych sprzętów, sprężynowych materaców, jakie są w zakładzie na Miodziusiu, a dla słabszych zwłaszcza—miękkich foteli. W sali restauracyjnéj dla ożywienia towarzystwa i uprzyjemnienia pobytu w zakładzie, bardzoby się przydał dobry fortepian. Jest wprawdzie jeden w sali na Miodziusiu, ale to za daleko od zakładu górnego, a dwa fortepiany wcale nie będą zbytecznem.

Staranne utrzymanie chodników, dróg i ścieżek, częste zamietanie chodników, a w dni suche skrapianie tychże wodą, nie od czasu do czasu, ale codziennie z rana i po południu, oraz oświetlanie zakładu w porze wieczornéj.

Tu wreszcie nadmieniamy o pożądanem zniesieniu stajen i wozowni w pobliżu domu, zwanego zamkiem i wybrukowaniu drogi, prowadzącéj od zakładu górnego do domu zwanego Horwatówką.

Konieczność jest postaranie się o dostawę dobrego mięsa w dostatecznéj ilości; dotychczasowe starania właścicieli Szczawnicy i restauratorów rozbijały się o zabiegi dotychczasowych dostawców, którzy jako ludzie złéj woli, nigdy pomimo obietnicy przyjętych zobowiązań nie dotrzymujący, powinniby mieć wzbronionem zajmowania się dostawą mięsa.—O ile mi wiadomo, na rok bieżący ugodzonym został inny dostawca, dający wszelką rękojmję, że starać się będzie o zadośćuczynienie potrzebie.

Dla gości wyznania starozakonnego potrzebną jest porządna restauracja, dostarczająca im pokarmów przyrządzonych zdrowo i czysto, podług przepisów ich religji.

Oto wskazania—których dopełnienie o ile można najprędzéj publiczność się spodziewa. Zwolna ale ciągle postępując, nie wątpimy, że w niedalekim czasie Szczawnica, należąca obecnie do pierwszorzędnych zakładów galicyjskich, zajmie pierwsze miejsce i w rzędzie zdrojowisk europejskich, do czego ze względu na swe położenie, powietrze i obfitość różnorodnych zdrojów, może sobie rościć prawo.

Dnia 12 Czerwca 1869 roku.

Wczoraj wieczorem przybywszy do Szczawnicy, biorę za pióro w celu skreślenia słów kilku.

Dotychczas jeszcze nie mając czasu do rozpatrzenia się w naszem zdrojowisku, nadmieniam tylko, że w księdze zakładowéj do dnia wczorajszego znalazłem zapisanych 111 drużyn, czyli tak zwanych partyj, złożonych z 150 osób; inne szczegóły dotyczące Szczawnicy zachowując do następnego listu. Tutaj postanowiłem podać kilka szczegółów o Rabce, którą w przejeździe odwiedziłem.

Ponieważ Rabka jest zdrojowiskiem niedawno dopiero poznanem i zaledwie od kilku lat w celach leczniczych używanem, pozwalam sobie podać o niéj kilka najważniejszych szczegółów.

Otóż zdrojowisko o którem mowa leży małe pół milki od gościńca, prowadzącego z Krakowa na Nowy Targ do Szczawnicy, a w szczególności od osady zwanéj Zabornia, gdzie goście jadący na Myślenice do Szczawnicy zwykli nocować. Od Krakowa Rabka jest oddaloną mil 8. Wieś sama, będąca w posiadaniu p. *Juliana Zubrzyckiego*, liczy około 1000 mieszkańców, trudniących się po większej części rolnictwem i leży na wysokości 258 sążni wied: czyli 1540 stóp nad poziomem morza. Około ćwierć mili od wsi znajduje się źródło wody słonéj, jod i brom zawierającéj, z któréj niegdyś sól wywarzano. W roku 1858 Komissja balneologiczna zawiązana w Tow. naukowem krakowskiem, mająca na celu podniesienie zdrojowisk krajowych, uprosiła Pr. Dr. *Skobla*, aby się udał na miejsce, a zbadawszy dokładnie miejscowość i zdroje, aby o tem komissję zawiadomił. Pr. *Skobel* wywiązał się z zadania i na jednem z posiedzeń zawiadomił komissję balneologiczną: iż woda zdrojów Rabczańskich zasługuje, aby się nią zajęto i że ma przyszłość pod względem leczniczym.

Ponieważ podług przepisów obowiązujących w państwie Austryackiem, sól stanowi monopol rządowy, udała się zatem z jednej strony komissja balneologiczna, z drugiej właściciel Rabki do rządu z prośbą o pozwolenie zużytkowania słonych zdrojów na użytek lecznicy. Żądane pozwolenie nadeszło z końcem roku 1861-go; wtedy szanowny właściciel Rabki, zasięgając rad i wskazówek od komissji balneologicznéj, wziął się energicznie do dzieła: najprzód urządził zdroje, następnie wybudował łazienki i kilka domów mieszkalnych, tak, że już w 22 Lipca 1863 r. zakład uroczyście otworzonym został i oddanym na użytek publiczny.

Nie będziemy się szczegółowo zastanawiali nad rozwojem zakładu, nadmienimy tylko: że rozbiór chemiczny wody trzech zdrojów dokonany przez Mag. Farm. *Adolfa Aleksandrowicza*, dokonanym został w r. 1866 i podany do wiadomości publicznéj za pośrednictwem Rocznika Tow. nauk. (1866 T. XXXV) i w osobnem dziełku, ogłoszonem w językach: polskim, niemieckim i francuzkim, stawia Rabkę w rzędzie najsilniejszych wód alkaliczno-słonych, jod i brom zawierających.

Tutaj podajemy tylko najważniejsze składniki zawarte w wodzie zdrojów rabczańskich, a dla porównania dodamy ilość tychże składników w najcelniejszych solankach jodo bromowych z Hall i Kreuznach.

	w Rabce				
	Zd. Rafaeli.	Zd. Marji.	Zd. Krakusa.	Zd. Hall	Zd. Kreuznach.
Chlorku sodu.	176,518	176,518	176,319	93,465	73,098
Jodku sodu	0,291	0,350	0,352	0,327	0,003
Bromku sodu	0,499	0,567	0,560	0,448	0,275
Węglanu sodowego	6,698	6,166	5,995	—	—
Węglanu litowego	0,125	0,121	0,133	—	—
Ogółem składników stałych.	189,379	187,111	186,941	100,010	90,687

Z tego poglądu widzimy, że woda zdrojów rabczańskich, tak co do ilości chlorku sodu, jako też i co do połączeń jodowych i bromowych, o wiele przewyższa tego rodzaju wody dotychczas za najsilniejsze uważane.

Ze względu na podany skład chemiczny, woda rabczańska jest wskazaną we wszelkich cierpieniach skrofulicznych czyli zołzowych, w cierpieniach zapalnych kości i stawów, w dnie czyli chorobie artrytycznéj ze stwardniałemi wysiękami w stawach, w gościu, obrzmieniach pozimnicznych, wysiękach pozapalnych, kile, zadawnionych stwardnieniach trzew brzusznych i miednicznych, w chorobach skórnych długotrwałych i t.d.

Co się tyczy urządzeń miejscowych, to jako w zakładzie przed paru dopiero laty powstałym, nie mogą być najświetniejszemi, ale są lepsze niżeli w niejednym zakładów z dawniej istniejących. Zakład obecnie składają: Trzy wymienione zdroje—Marji, Rafaeli i Krakusa ocembrowane i pokryte; dwa zdroje—Kazimierza i Heleny, których woda dotychczas nie była chemicznie rozbieraną, a które przy zamożności w wodę trzech pierszych zdrojów są zbytecznemi. Gmach łaziebny mieszczący 24 łazienek zaopatrznych w wanny drewniane lakierowane i wanienki cynkowe do nasiadów; kancellarja, a na piętrze 25 pokoi mieszkalnych; daléj 8 domów w których się mieści apteka, restauracja i 75 pokoi mieszkalnych, zaopatrzonych w potrzebne sprzęty,—wreszcie stajnie i wozownie. We wsi Rabce znajduje się kościołek i 2 sklepy dostarczające potrzebnych rzeczy.

Opiekę lekarską nad choremi ma powierzoną Dr. *Włodzimierz Chrzanowski*, lekarz zdrojowy, całą porę letnią w Rabce przepędzający, który corocznie komissji balneologicznéj zdaje sprawę z czynności dokonanych, ruchu chorych i t.d., dołączając historję chorób nieraz bardzo ciężkich, a w zakładzie rabczańskim szczęśliwie wyleczonych.

Liczba gości, która w roku 1863 wynosiła 26, w roku ubiegłym doszła do 197; w miarę tego wzmogła się też liczba kąpieli z 364 do 3971. Woda rabczańska nalewana we flaszki rozsełaną bywa w handel; w roku zeszłym w ten sposób rozeszło się 2,335 flaszek.

Obecnie, odwiedzając Rabkę w d. 11 Czerwca, zastałem tamże już do 30 osób, przybyłych w 14 drużynach.

Do najważniejszych potrzeb zaliczam brak cienistego ogrodu (lubo lasek jest w pobliskości), brak wygodnych ścieżek wyłożonych kamieniem, potrzebnych w razie błota, i krytego chodnika na czas słotny; wreszcie w pomieszkaniach brak pościeli.

Dostanie się do Rabki będzie obecnie ułatwionem, gdyż już w r. bieżącym ma codziennie chodzić z Krakowa do Szczawnicy na Zabornię powóz pocztowy, mogący gości i do Rabki zabierać.

Wszelka zatem jest nadzieja, że liczba gości i w roku bieżącym nie będzie mniejszą niźli była w latach ostatnich.

Dr. Władysław Sciborowski.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Przeciwko **Pruritus cutaneus** w zewnętrznym przewodzie słuchowym zaleca *Gruber* (*Allgem. Wien. med. Ztg. 1868. Nr. 52.*) pęzlowanie Solutione Argenti nitr. gr. 2 na dr. 2 (*Centralblatt. Nr. 14.*) *M.*

W całym szeregu przypadków **suchot** stosował *Foster* (*Brit. méd. Journ. 1868. Nr. 412* i *413*) **tran z dodatkiem eteru**. Działanie eteru polegać ma na pomnożeniu chorobnie zmniejszonéj wydzieliny pankreatycznéj (*Claude Bernard*), które to zmniejszenie podług przypuszczenia autora jest powodem złego odżywiania a w szczególności nie zasymilowania tłuszczów u suchotników. Autor dodawał gran 10 do 20 eteru na 2 drachmy tranu. Z 16 suchotników leczonych w 1-ym okresie choroby, 7-miu stan w ogólności się polepszył, 5 nie uległ zmianie, ale nastąpił przybytek na wadze ciała, u 4 zaś choroba dalsze robiła postę-

py. Nie mniej dobre rezultata otrzymano w późniejszych okresach choroby. Chorzy obserwowani byli po 2 razy tygodniowo niektórzy przez ciąg 15 miesięcy. Eter może być jużto mieszany z tranem już też podawany osobno z dwuwęglanem sodowym.

(*Centralblatt. Nr. 14.*)

W 5 przypadkach **krwotoków z dróg oddechowych** otrzymał *Almes* (*Gaz. méd. 1869. Nr. 2.*) dobry i szybki skutek podając *balsamum copaivae* w kapsułkach.

(*Centralblatt. Nr. 14. M.*

KRONIKA TYGODNIOWA.

Dr. *Mizerski* pzzetłomaczył pierwszą część dzieła *Leberťa* p. t. *Grundzüge der ärtztlichen Praxis.* Połowa pierwszej części, (10 arkuszy) już wydrukowaną została i niedługo nadejdzie do Warszawy. Część tu pomienionego dzieła zawiera choroby narzędzi oddychania i krążenia.

Mówiono nam że się zawiązuje nowe kółko studentów medycyny Szk. Głów. w celu przepolszczenia Patologji ogólnej *Hartmann'a*; tłomaczenie to przyniosłoby niewątpliwą korzyść naszej literaturze lekarskiéj.

Stan sanitarny m. Warszawy w obecnej chwili jest nieco odmienny niż zwykle w tym miesiącu. *Katary żołądka* są wprawdzie pospolite, ale *katary kiszek* są dość rzadkie, szczególniej z mocną biegunką.—Odmienny charakter chorób pochodzi zapewne z braku upałów gdyż skoro się takowe przez dni kilka zjawiły, katary kiszek zaczęły się pokazywać i z nastaniem dni chłodniejszych znikły.—*Koklusz* zjawił się dość licznie, nietylko w Warszawie ale i na prowincji w różnych okolicach kraju. W końcu Czerwca zjawiły się *zapalenia płuc krupowe i kataralne*, obecnie liczba ich nieco się zmniejszyła.—*Krwotoki* oskrzeli, nosa, macicy, bywają bardzo często. Dość liczne przypadki *gorączki powrotnej (febris recurrens)*, w połowie Czerwca panujące, zniknęły dziś prawie zupełnie. —*Tyfus* panuje ciągle, nawet nieco liczniej niż w początku Czerwca; przebieg jego łagodny. Z chorób wysypkowych spostrzegać się daje *odra* i *ospa* ale nie licznie.

Ambulatorjum dla chorób dziecinnych w Warszawie. Minister Spraw Wewnętrznych zatwierdził 18 Czerwca r. b., ustawę Ambulatorium dla chorób dzieci. Główne punkta tej ustawy są następujące:

§ 1. Przyjmowanie chorych odbywa się w osobnym lokalu, z napisem na drzwiach wchodowych: „Dziecinne ambulatorjum lekarzy *Dudrewicza* i *Szancera*". § 2. Ambulatorjum zostaje pod bezpośrednim dozorem urzędu lekarskiego. § 3. O czasie przyjmowania chorych urząd lekarski ma być zawiadomiony. § 4. Z uwagi na trudności diagnostyki chorób dziecinnych, w przeznaczonych godzinach obadwa lekarze rewidować mają przyjmowanych chorych. § 5. W ważniejszych razach, podług uznania lekarzy—założycieli, wzywani będą konsultanci. § 6. Księgi sznurowe dla zapisywania nazwiska chorych, z wymienieniem choroby i sposobu leczenia, mają być oparafowane przez urząd lekarski. § 7. Ambulatorjum obowiązane jest składać co rok urzędowi lekarskiemu raporta o liczbie chorych w ciągu roku, z oznaczeniem chorób i skutku leczenia. § 8. Do pomocy lekarzom i pilnowania chorych znajdują się przy zakładzie felczer i akuszerka. § 9. Lekarze starać się powinni prowadzić ambulatorjum ze ścisłością kliniczną, odpowiednią spółczesnemu stanowi nauki, i w tym celu nabywać różne przyrządy posługujące badaniom naukowym. § 10. Czynności ambulatorjum dziecinnego ogłaszane być mają w pismach publicznych z dozwolenia inspektora lekarskiego w Warszawie. § 11. Opłata konsultacji od każdego chorego ustanawia się po 15 kop. sr. § 12. Gdyby z czasem zachodziła potrzeba zmiany niniejszych przepisów, nastąpić to może na przedstawienie miejscowej władzy gubernialnej i lekarskiej właściwą drogą. (*Dz. Warsz.*)

Ambulatorjum to nie ma związku ze szpitalem dziecinnym, o otworzenie którego stara się Dr. *Sikorski.*

— Na posiedzeniu **Towarzystwa Lekarskiego** z d. 22 Czerwca r. b., obecny Dr. *Talko* (z Tyflisu) przedstawił opaskę używaną przez niego do leczenia złamań na kaukazie. Opaska ta niczem się nie różni od bandarza krochmalowego tylko tem ze krochmal zastąpiony jest proszkiem roślinnym. Obszerniejszą o tem wiadomość znajdą czytelnicy w następnym N-rze w korrespondencji. Na tem samem posiedzeniu Dr. *Benni* opowiedział o operacji przepukliny, za pomocą szwu wałeczkowego, którą wykonał niedawno w praktyce prywatnéj z najlepszym skutkiem. Obszerny jéj opis ze stosownemi uwagami, znajdą czytelnicy w przyszłym N-rze *Kliniki.*

Trzeci zeszyt III-go Tomu *Dodatku do Kliniki* z dnia 1-go Lipca r. b. zawiera: **Fizjologja.** Wykład *Karola Voit'a* o teorjach odżywiania organizmów zwierzęcych. Tłomaczył **Markiewicz. Patologja chirurgiczna** Nauka o guzach pod względem anatomicznym i klinicznym, p. profesora *Lücke.* Tłomaczył **W. Mayzel.**

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)